Deutscher Bundestag
6. Wahlperiode

Drucksache VI/3082

Sachgebiet 212

Vorblatt

Entwurf eines Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze

(Schriftlicher Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit)

A. Problem

Die gegenwärtig gezahlten Pflegesätze decken nicht die Selbstkosten sparsam wirtschaftender Krankenhäuser. Durch laufende jährliche Defizite in einer Größenordnung von nahezu einer Milliarde DM können die nowendigen Modernisierungen und Ersatzbauten von Krankenhäusern in dem für die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen erforderlichen Umfang nicht mehr vorgenommen werden. Eine volle Kostendeckung über die Pflegesätze erscheint aus sozialpolitischen Gründen nicht vertretbar.

B. Lösung

Der Entwurf geht davon aus, daß die Finanzierung der Bereitstellung von Krankenhäusern eine öffentliche Aufgabe ist. Die Investitionskosten sollen deshalb mit öffentlichen Mitteln gefördert werden, während durch teilkostendeckende Pflegesätze die Benutzungskosten gedeckt werden sollen. Zu den Aufwendungen der Länder soll der Bund für einen Teil der geförderten Investitionen Finanzhilfen nach Artikel 104 a Abs. 4 des Grundgesetzes gewähren.

C. Alternativen

D. Kosten

Die Aufwendungen der Länder werden bei Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 1972 bzw. am 1. Oktober 1972 für 1972 auf rund 2,1, für 1973 auf rund 2,16, für 1974 auf 2,22 und für 1975 auf 2,32 Milliarden DM geschätzt. Für Finanzhilfen in Höhe von 700 Millionen DM für 1972, 721 Millionen DM für 1973, 743 Millionen DM für 1974 und 772 Millionen DM für 1975 sind im Finanzplan des Bundes für die Jahre 1972 bis 1975 eingestellt: für 1972 35 Millionen DM, für 1973 105 Millionen DM, für 1974 180 Millionen DM und für 1975 255 Millionen DM.

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53 Bonn 1
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, 53 Bonn-Bad Godesberg 1,
Postfach 821, Goethestraße 54, Tel. (0 22 29) 6 35 51

Deutscher Bundestag
6. Wahlperiode

Drucksache VI/3082

Sachgebiet 212

Schriftlicher Bericht

des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit (12. Ausschuß)

über den von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze — KHG —

— Drucksache VI/1874 —

A. Bericht der Abgeordneten Dr. Bardens und Köster *)

B. Antrag des Ausschusses

Der Bundestag wolle beschließen:

1. den Gesetzentwurf — Drucksache VI/1874 — in der aus der anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen;

2. folgende Entschließungsanträge anzunehmen:

   I. Der Bundestag ist der Auffassung, daß der Bau von Personalwohnheimen und Personalwohnungen für Krankenhausbedienstete nicht aus den für die Krankenhausfinanzierung bereitgestellten Mitteln, sondern als Teil des Wohnungsbaues aus den hierfür vorgesehenen Mitteln gefördert werden sollte. Die Bundesregierung wird aufgefordert, gemeinsam mit den Ländern darauf hinzuwirken, daß durch einen verstärkten Einsatz öffentlicher Mittel im Wohnungsbau eine angemessene Versorgung dieser Personen mit Wohnraum auch in Zukunft gesichert wird. (§ 4 Abs. 3 Nr. 8)

   II. Der Bundestag hält es für erforderlich, daß die Gewährung der Pauschalen nach § 10 so einfach und unbürokratisch wie möglich gehandhabt wird, um den Krankenhausträgern die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendige Dispositionsfreiheit zu erhalten. Im Hinblick darauf, daß der Anspruch nach § 10 dem Grunde und der Höhe nach bestimmt ist, würde es der Bundestag begrüßen, wenn die Länder insoweit einen vereinfachten Verwendungsnachweis als ausreichend ansehen würden. (§ 10)

   III. Durch das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze wird die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser grundlegend verbessert. Damit werden auch die Voraussetzungen geschaffen, um jedem Krankenhausbenutzer ein umfassendes Angebot an Krankenhausleistungen zur Verfügung zu stellen und ihn seinen Wünschen entsprechend unterbringen zu können. Der

*) *folgt als zu Drucksache VI/3082*

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53 Bonn 1
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, 53 Bonn-Bad Godesberg 1,
Postfach 821, Goethestraße 54, Tel. (0 22 29) 6 35 51

Bundestag geht daher davon aus, daß bei einer solchen Krankenhausversorgung für darüber hinausgehende individuelle Wünsche in absehbarer Zeit nur noch ein geringer Bedarf bestehen wird. Soweit die tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen bereits heute gegeben sind, sollten individuelle Wünsche berücksichtigt werden, ohne daß damit andere, vom Benutzer nicht gewünschte Leistungen im Krankenhaus verbunden werden; insbesondere sollte eine Unterbringung der Patienten in einem Ein- oder Zweibettzimmer nicht grundsätzlich mit einem gesonderten Behandlungsvertrag zwischen Patienten und einzelnen Ärzten gekoppelt sein. Der Bundestag würde es begrüßen, wenn die Beteiligten die bestehenden Möglichkeiten ausschöpfen würden. Er fordert die Bundesregierung auf, diese Gesichtspunkte bei der anstehenden Neuregelung der Pflegesätze besonders zu beachten. (§ 17)

IV. Der Bundestag hält es für notwendig, die weitere Entwicklung wissenschaftlich gesicherter Grundlagen für eine medizinisch und wirtschaftlich rationelle Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern zu gewährleisten. Er fordert die Bundesregierung auf zu prüfen, in welcher Weise diesem Anliegen durch eine wirtschaftlich unabhängige und wissenschaftlich qualifizierte Institution entsprochen werden kann. (§ 25)

V. Die Bundesregierung wird aufgefordert, bis zum 30. September 1975 über die Auswirkungen des Gesetzes zu berichten;

3. den Antrag der Fraktion der CDU/CSU betr. Ausbau und Sicherung eines bedarfsgerecht gegliederten Systems leistungsfähiger Krankenhäuser — Drucksache VI/1594 — durch die Beschlußfassung zu Nummer 1 für erledigt zu erklären;

4. die zu dem Gesetzentwurf eingegangenen Petitionen und Eingaben für erledigt zu erklären.

Bonn, den 27. Januar 1972

Der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit

Hauck	**Dr. Bardens**	**Köster**
Vorsitzender	Berichterstatter	

Zusammenstellung

des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze — KHG —

— Drucksache VI/1874 —

mit den Beschlüssen des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit

(12. Ausschuß)

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
Entwurf eines Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze — KHG —	**Entwurf eines Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze — KHG —**
Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:	Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:
1. ABSCHNITT Allgemeine Vorschriften	1. ABSCHNITT Allgemeine Vorschriften
§ 1 **Grundsatz**	§ 1 unverändert
Zweck dieses Gesetzes ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.	
§ 2 **Begriffsbestimmungen**	§ 2 **Begriffsbestimmungen**
Im Sinne dieses Gesetzes sind	Im Sinne dieses Gesetzes sind
1. Krankenhäuser Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und verpflegt werden können,	1. unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
2. Investitionskosten	2. Investitionskosten
a) die Kosten der Errichtung (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) von Krankenhäusern und der Anschaffung der zum Krankenhaus gehörenden Wirtschaftsgüter,	a) die Kosten der Errichtung (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) von Krankenhäusern und der **Erst**anschaffung der zum Krankenhaus gehörenden Wirtschaftsgüter,
b) die Kosten der Wiederbeschaffung der Güter des zum Krankenhaus gehörenden Anlagevermögens (Anlagegüter);	b) unverändert
zu den Investitionskosten gehören nicht die Kosten des Grundstücks, des Grundstückserwerbs *und* ihrer Finanzierung,	zu den Investitionskosten gehören nicht die Kosten des Grundstücks, des Grundstückserwerbs, **der Grundstückserschließung sowie** ihrer Finanzierung,
3. für die Zwecke dieses Gesetzes den Investitionskosten gleichstehende Kosten	3. unverändert
a) die Entgelte für die Nutzung der in Nummer 2 bezeichneten Anlagegüter,	
b) die Instandhaltungs- und Instandsetzungskosten,	
c) die Zinsen, die Tilgung und die Verwaltungskosten von Darlehen, soweit sie zur Finanzierung der in Nummer 2 sowie in Buchstaben a und b bezeichneten Kosten aufgewandt worden sind,	
d) die in Nummer 2 sowie in Buchstaben a bis c bezeichneten Kosten, soweit sie gemeinschaftliche Einrichtungen der Krankenhäuser betreffen,	
4. Pflegesätze	4. Pflegesätze,
die Entgelte für *die Inanspruchnahme von* Leistungen *im* Krankenhaus.	die Entgelte **der Benutzer oder ihrer Kostenträger für stationäre und halbstationäre** Leistungen **des** Krankenhauses.
§ 3	§ 3
Anwendungsbereich	**Anwendungsbereich**
Dieses Gesetz findet keine Anwendung auf	Dieses Gesetz findet keine Anwendung auf
1. Krankenhäuser, deren Träger der Bund ist,	1. unverändert
2. Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug,	2. unverändert
3. Polizeikrankenhäuser,	3. unverändert
4. Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter oder Angestellten.	4. Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter **oder der** Angestellten **oder der gesetzlichen Unfallversicherung und ihrer Vereinigungen.**
2. ABSCHNITT	2. ABSCHNITT
Förderung der Krankenhäuser	Förderung der Krankenhäuser
§ 4	§ 4
Förderungsgrundsätze	**Förderungsgrundsätze**
(1) Die Krankenhäuser werden nach Maßgabe dieses Gesetzes durch Übernahme von Investitionskosten öffentlich gefördert. Dabei müssen die Förderung nach diesem Gesetz und die Erlöse aus den	(1) Die Krankenhäuser werden nach Maßgabe dieses Gesetzes durch Übernahme von Investionskosten öffentlich gefördert. Dabei müssen die Förderung nach diesem Gesetz und die Erlöse aus den

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
Pflegesätzen zusammen die Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden Krankenhauses decken.	Pflegesätzen zusammen die Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden **und leistungsfähigen** Krankenhauses decken, **soweit dieses Gesetz nichts anderes vorsieht.**
(2) Anlauf- und Umstellungskosten sind in die Förderung einzubeziehen, wenn ohne ihre Übernahme die Aufnahme oder Fortführung des Betriebs gefährdet wäre. Unter den in Satz 1 bezeichneten Voraussetzungen können die Kosten des Erwerbs von Grundstücken oder ihrer Finanzierung sowie die Miete und Pacht von Grundstücken in die Förderung einbezogen werden.	(2) unverändert
(3) Nach diesem Gesetz werden nicht gefördert	(3) Nach diesem Gesetz werden nicht gefördert
1. Krankenhäuser, die nach dem Hochschulbauförderungsgesetz vom 1. September 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 1556) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Hochschulbauförderungsgesetzes vom 3. September 1970 (Bundesgesetzbl. I S. 1301) gefördert werden,	1. Krankenhäuser, die nach dem Hochschulbauförderungsgesetz vom 1. September 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 1556) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Hochschulbauförderungsgesetzes vom 3. September 1970 (Bundesgesetzbl. I S. 1301) gefördert werden; **dies gilt für Krankenhäuser, die Aufgaben der Ausbildung von Ärzten nach der Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 (Bundesgesetzblatt I S. 1458) erfüllen, nur hinsichtlich der nach dem Hochschulbauförderungsgesetz förderungsfähigen Maßnahmen,**
2. Krankenhäuser, die die *Voraussetzungen* der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24. Dezember 1953 (Bundesgesetzbl. I S. 1592) nicht erfüllen; *ein Krankenhaus kann jedoch gefördert werden, wenn die Gemeinnützigkeitsverordnung nur deshalb nicht anwendbar ist, weil es keine Körperschaft ist,*	2. Krankenhäuser, die die **in § 10 Abs. 2 oder 3** der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24. Dezember 1953 (Bundesgesetzbl. I S. 1592) **genannten Voraussetzungen** nicht erfüllen,
3. Einrichtungen in Krankenhäusern,	3. unverändert
a) soweit die Voraussetzungen nach § 2 Nr. 1 nicht vorliegen, insbesondere Einrichtungen für Personen, die als Pflegefälle gelten,	
b) für Personen, die im Maßregelvollzug auf Grund strafrechtlicher Bestimmungen untergebracht sind,	
4. Tuberkulosekrankenhäuser,	4. unverändert
5. Krankenhäuser, deren Träger ein nicht bereits in § 3 Nr. 4 genannter Sozialleistungsträger ist, soweit sie nicht nach der Krankenhausplanung des Landes der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern dienen,	5. unverändert
6. Versorgungskrankenhäuser,	6. unverändert
7. Kurkrankenhäuser,	7. unverändert
soweit die Anwendung dieses Gesetzes nicht bereits nach § 3 Nr. 4 ausgeschlossen ist,	
8. die mit den Krankenhäusern verbundenen Einrichtungen, die nicht unmittelbar der stationären Krankenversorgung dienen, insbesondere Ausbildungsstätten, *Personalwohnungen und Personalwohnheime,*	8. die mit den Krankenhäusern verbundenen Einrichtungen, die nicht unmittelbar der stationären Krankenversorgung dienen, insbesondere Ausbildungsstätten **sowie die nicht für den Betrieb des Krankenhauses unerläßlichen Unterkunfts- und Aufenthaltsräume,**

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
9. Einrichtungen, die auf Grund bundesrechtlicher Rechtsvorschriften vorgehalten oder unterhalten werden, *sowie* Einrichtungen, *für die* auf Grund *sonstiger Rechtsvorschriften eine Verpflichtung zur öffentlichen Förderung besteht,*	9. Einrichtungen, die auf Grund bundesrechtlicher Rechtsvorschriften vorgehalten oder unterhalten werden; **dies gilt nicht für** Einrichtungen, **soweit sie** auf Grund **des § 37 des Bundesseuchengesetzes vom 18. Juli 1961 (Bundesgesetzblatt I S. 1012) vorgehalten werden.**
10. Einrichtungen, soweit sie durch die besonderen Bedürfnisse des Zivilschutzes bedingt sind.	10. unverändert
(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, daß die Förderung nach diesem Gesetz auch den in Absatz 3 Nr. 2 bis 8 bezeichneten Krankenhäusern und Einrichtungen gewährt wird, soweit dies zur Erreichung des in § 1 bezeichneten Zweckes notwendig ist.	(4) unverändert
(5) Die sonstige öffentliche Förderung von Krankenhäusern bleibt unberührt, insbesondere Förderungsmaßnahmen zur Senkung unzumutbarer Belastungen der Krankenhausbenutzer durch die Pflegesätze.	**Absatz 5 entfällt**
§ 5 **Art der Förderung**	§ 5 unverändert
Zur Förderung nach § 4 Abs. 1 werden den Krankenhäusern Zuschüsse gewährt. An Stelle von Zuschüssen kann der Schuldendienst (Verzinsung, Tilgung und Verwaltungskosten) von Darlehen gewährt werden, die für Investitionskosten aufgenommen worden sind.	
§ 6 **Krankenhausbedarfsplanung**	§ 6 **Krankenhausbedarfsplanung**
(1) Die Länder stellen Krankenhausbedarfspläne sowie für den Zeitraum der mehrjährigen Finanzplanung des Bundes auf der Grundlage der Krankenhausbedarfspläne Programme zur Durchführung des Krankenhausbaus und deren Finanzierung auf. In den Programmen ist der voraussichtliche Bedarf an Finanzierungsmitteln für die Errichtung von Krankenhäusern und die Anschaffung der zum Krankenhaus gehörenden Wirtschaftsgüter anzugeben. Die mehrjährigen Programme sind jährlich der Entwicklung anzupassen. Die Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung sind zu beachten. Bis zum 1. Oktober eines jeden Jahres wird von den Ländern für das darauffolgende Kalenderjahr ein Krankenhausbauprogramm (Jahreskrankenhausbauprogramm) aufgestellt. Ferner ist der Bedarf an Finanzierungsmitteln für die Wiederbeschaffung von mittel- und kurzfristigen Anlagegütern und für Instandhaltung und Instandsetzung (§ 10) anzugeben.	(1) Die Länder stellen Krankenhausbedarfspläne sowie für den Zeitraum der mehrjährigen Finanzplanung des Bundes auf der Grundlage der Krankenhausbedarfspläne Programme zur Durchführung des Krankenhausbaus und deren Finanzierung auf. In den Programmen ist der voraussichtliche Bedarf an Finanzierungsmitteln für die Errichtung von Krankenhäusern und die Anschaffung der zum Krankenhaus gehörenden Wirtschaftsgüter anzugeben. Die mehrjährigen Programme sind jährlich der Entwicklung anzupassen. Die Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung sind zu beachten. Bis zum 1. Oktober eines jeden Jahres wird von den Ländern für das darauffolgende Kalenderjahr ein Krankenhausbauprogramm (Jahreskrankenhausbauprogramm) aufgestellt. Ferner ist der Bedarf an Finanzierungsmitteln für die Wiederbeschaffung von mittel- und kurzfristigen Anlagegütern und für Instandhaltung und Instandsetzung **(§ 9 Abs. 3 und 4,** § 10) anzugeben.
(2) Vor der endgültigen Aufstellung der mehrjährigen Programme berät der Ausschuß für Fragen der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser darüber, wie die Krankenhausbedarfspläne und die Programme zu ihrer Durchführung so aufeinander	(2) unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
abgestimmt werden können, daß für das Gebiet der Bundesrepublik ein Gesamtprogramm entsteht, welches dem in § 1 bezeichneten Zweck dieses Gesetzes entspricht, sowie die vorgeschlagenen Maßnahmen und ihre Finanzierung. Entsprechendes gilt für die Anpassung und Fortführung der Programme.	
	(3) Bei der Aufstellung der Krankenhausbedarfspläne sind die Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der wesentlich Beteiligten im Lande anzuhören. Die Länder bestimmen, wer als wesentlich Beteiligter im Sinne des Satzes 1 anzusehen ist. Die Krankenhausbedarfspläne sind in geeigneter Form zu veröffentlichen.
	(4) Die zuständigen Stellen der Länder teilen dem Bundesminister des Innern zum frühestmöglichen Zeitpunkt diejenigen Krankenhausneubauvorhaben mit, die für eine Förderung nach diesem Gesetz in Betracht kommen. Innerhalb von drei Monaten nach Eingang der Mitteilung teilt dieser dem Land und dem Träger seine Absicht mit, den Träger des Krankenhauses aufzufordern, in das Krankenhaus Schutzräume einzubauen, wenn der Bund die entstehenden Mehrkosten trägt. Der Bundesminister des Innern ist von diesem Zeitpunkt ab insoweit am Planungsverfahren zu beteiligen. Die endgültige Aufforderung muß innerhalb von drei Monaten ausgesprochen werden. Die Durchführung erfolgt im Einvernehmen mit der für die Krankenhausplanung zuständigen obersten Landesbehörde. Im Land Berlin sind die Sätze 1 bis 5 mit der Maßgabe anzuwenden, daß an die Stelle des Bundesministers des Innern die zuständige oberste Landesbehörde für den Zivilschutz tritt.
§ 7	§ 7
Ausschuß für Fragen der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser	**Ausschuß für Fragen der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser**
(1) Beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ein Ausschuß für Fragen der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser gebildet, dem die beteiligten Bundesressorts und die zuständigen obersten Landesbehörden angehören. Der Ausschuß hat die durch einzelne Beratungsgegenstände Betroffenen zu beteiligen. Den Vorsitz führt der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit.	(1) unverändert
(2) Dem Ausschuß obliegen neben der Beratung und Koordinierung in allen Angelegenheiten, die der Förderung des in § 1 genannten Zwecks dienen, insbesondere die sich aus § 6 Abs. 2 und § 22 Abs. 2 ergebenden Aufgaben sowie die Abstimmung der allgemeinen Grundsätze für ein bedarfsgerecht gegliedertes System leistungsfähiger Krankenhäuser. Er kann weiter alle Fragen beraten, die sich im Zusammenhang mit der Pflegesatzregelung nach §§ 16 bis 19 und aus der Durchführung des Gesetzes ergeben, insbesondere auch mit dem Ziel, die Durchführung des Gesetzes zwischen Bund und Ländern abzustimmen.	(2) unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
(3) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit *erläßt die Geschäftsordnung des Ausschusses und* führt die Geschäfte.	(3) **Der Ausschuß gibt sich eine Geschäftsordnung.** Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit führt die Geschäfte.
(4) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit bildet durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates einen Beirat, der dem Ausschuß nach Absatz 1 für Fragen im Zusammenhang mit den allgemeinen Grundsätzen für ein bedarfsgerecht gegliedertes System leistungsfähiger Krankenhäuser und mit der Pflegesatzregelung zur Seite steht. Dem Beirat gehören *fünf* Vertreter der Krankenhausträger, fünf *Vertreter* der Sozialleistungsträger *und* zwei Vertreter der Ärzteschaft an. In der Rechtsverordnung kann das Nähere über das Verfahren des Beirats geregelt und vorgesehen werden, daß der Beirat Sachverständige, insbesondere aus den Krankenhausberufen, zu beteiligen hat.	(4) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit bildet durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates einen Beirat, der dem Ausschuß nach Absatz 1 für Fragen im Zusammenhang mit den allgemeinen Grundsätzen für ein bedarfsgerecht gegliedertes System leistungsfähiger Krankenhäuser und mit der Pflegesatzregelung zur Seite steht. Dem Beirat gehören **sieben** Vertreter der Krankenhausträger, fünf der Sozialleistungsträger, zwei Vertreter der Ärzteschaft, **ein Vertreter der Arbeitnehmer und ein Vertreter der Arbeitgeber** an. In der Rechtsverordnung kann das Nähere über das Verfahren des Beirats geregelt und vorgesehen werden, daß der Beirat Sachverständige, insbesondere aus den Krankenhausberufen, zu beteiligen hat.
§ 8 **Voraussetzungen der Förderung**	§ 8 **Voraussetzungen der Förderung**
(1) Krankenhäuser werden nach diesem Gesetz nur gefördert, soweit und solange sie in den Krankenhausbedarfsplan eines Landes (§ 6) aufgenommen sind und wenn die zuständige Landesbehörde ihre Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan und im Falle der Förderung nach § 9 die Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm festgestellt hat. Krankenhäuser mit weniger als 100 planmäßigen Betten werden nach § 9 nur gefördert, wenn sie in die Krankenhausbedarfsplanung ausdrücklich als zur Versorgung der Bevölkerung auf Dauer erforderlich aufgenommen worden sind. Die Feststellung nach Satz 1 kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, soweit dies zur Erreichung der Ziele der Krankenhausbedarfsplanung des Landes erforderlich ist.	(1) Krankenhäuser werden nach diesem Gesetz nur gefördert, soweit und solange sie in den Krankenhausbedarfsplan eines Landes (§ 6) aufgenommen sind und wenn die zuständige Landesbehörde ihre Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan und im Falle der Förderung nach § 9 die Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm festgestellt hat. **Allgemeine** Krankenhäuser mit weniger als 100 planmäßigen Betten werden nach § 9 **Abs. 1 und 2** nur gefördert, wenn sie in die Krankenhausbedarfsplanung ausdrücklich als zur Versorgung der Bevölkerung auf Dauer erforderlich aufgenommen worden sind. Die Feststellung nach Satz 1 kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, soweit dies zur Erreichung der Ziele der Krankenhausbedarfsplanung des Landes erforderlich ist. **Gegen die Feststellung der Aufnahme oder Nichtaufnahme in die Krankenhausbedarfspläne steht der Verwaltungsrechtsweg offen.**
(2) Anderen Krankenhäusern *kann die Förderung nach den* §§ 10 bis 12 zur Vermeidung von Härten in dem hierdurch gebotenen Umfang für eine begrenzte Übergangszeit, jedoch nicht über einen Zeitraum von zehn Jahren, *gewährt werden,* wenn damit die Umstellung auf andere Aufgaben erleichtert *wird.*	(2) Anderen Krankenhäusern, **die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes betrieben werden, ist ein Ausgleich bis zur Höhe des Betrages, der einem vergleichbaren öffentlich geförderten Krankenhaus auf Grund der §§ 9 Abs. 3 und 4 und** §§ 10 bis 12 **gewährt wird,** zur Vermeidung von **unzumutbaren** Härten in dem hierdurch gebotenen Umfang für eine begrenzte Übergangszeit, jedoch nicht über einen Zeitraum von 10 Jahren **hinaus, zu gewähren,** wenn damit die Umstellung auf andere Aufgaben **oder die Einstellung des Betriebs** erleichtert **werden; dies gilt auch für Krankenhäuser, mit deren Bau vor dem 1. Januar 1972 begonnen worden ist. Satz 1 findet keine Anwendung auf die in § 4 Abs. 3 bezeichneten Krankenhäuser.**

Entwurf

§ 9

Förderung der Errichtung von Krankenhäusern und des Ergänzungsbedarfs

(1) Für Krankenhäuser, die nach Inkrafttreten dieses Gesetzes errichtet werden, sind auf Antrag Fördermittel in Höhe der im Zusammenhang mit der Errichtung entstehenden und nachzuweisenden förderungsfähigen Investitionskosten zu bewilligen, wenn die in § 8 Abs. 1 bezeichneten Voraussetzungen und die für die Förderung mit Landesmitteln geltenden Voraussetzungen vorliegen und die gesamte Finanzierung entsprechend den Grundsätzen der Landesförderung gesichert ist. Es sind nur die bei Anwendung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerechtfertigten Kosten zu berücksichtigen.

(2) Absatz 1 gilt für Krankenhäuser, die teilweise nach Inkrafttreten des Gesetzes errichtet werden, nur hinsichtlich der nach diesem Zeitpunkt entstandenen Investitionskosten nach Maßgabe der Feststellung im Jahreskrankenhausbauprogramm.

(3) *Absatz 1 gilt* entsprechend für die *Ergänzung* von Anlagegütern, soweit diese über die übliche Anpassung der vorhandenen Anlagegüter an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht. Dies gilt auch für Krankenhäuser, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes errichtet worden sind, *soweit die Kosten dieser Ergänzung nach Maßgabe der Feststellung im* Jahreskrankenhausbauprogramm *erst nach diesem Zeitpunkt entstanden sind.*

§ 10

Förderung der Wiederbeschaffung von Anlagegütern und der Instandhaltung und Instandsetzung

(1) Für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern, deren Nutzung sich erfahrungsgemäß auf einen Zeitraum von mehr als drei Jahren und bis zu fünfzehn Jahren erstreckt (kurzfristige Anlagegüter), werden auf Antrag Fördermittel als pauschale jährliche Abgeltung in Höhe von *2,8* vom Hundert *des Bettenwertes* bewilligt.

Beschlüsse des 12. Ausschusses

§ 9

Förderung der Errichtung von Krankenhäusern, der Wiederbeschaffung mittelfristiger Anlagegüter und des Ergänzungsbedarfs

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) **Absätze** 1 **und 2 gelten** entsprechend für die **Wiederbeschaffung** von Anlagegütern, **deren Nutzung sich erfahrungsgemäß auf einen Zeitraum von mehr als fünfzehn Jahren und bis zu dreißig Jahren erstreckt (mittelfristige Anlagegüter) sowie für die Ergänzung von Anlagegütern,** soweit diese über die übliche Anpassung der vorhandenen Anlagegüter an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht. Dies gilt auch für Krankenhäuser, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes errichtet worden sind. **Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, daß für die Wiederbeschaffung von mittelfristigen Anlagegütern und die Ergänzung von Anlagegütern pauschale Abgeltungen bewilligt werden können; in diesem Falle bedarf es nicht der Aufnahme in das** Jahreskrankenhausbauprogramm.

(4) Wiederbeschaffung im Sinne dieses Gesetzes ist auch die Ergänzung von Anlagegütern, soweit diese nicht über die übliche Anpassung der vorhandenen Anlagegüter an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht.

§ 10

Förderung der Wiederbeschaffung von kurzfristigen Anlagegütern und der Instandhaltung und Instandsetzung

(1) Für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern, deren Nutzung sich erfahrungsgemäß auf einen Zeitraum von mehr als drei Jahren und bis zu fünfzehn Jahren erstreckt (kurzfristige Anlagegüter), werden auf Antrag Fördermittel als pauschale jährliche Abgeltung in Höhe von **8,33** vom Hundert **der Bemessungsgrundlage nach Satz 2 für jedes Krankenhausplanbett** bewilligt. **Als Bemessungsgrundslage sind entsprechend dem Jahr der Inbetriebnahme und**

Entwurf

(2) Für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern, deren Nutzung sich erfahrungsgemäß auf einen Zeitraum von mehr als fünfzehn Jahren und weniger als dreißig Jahren erstreckt (mittelfristige Anlagegüter), werden auf Antrag Fördermittel als pauschale jährliche Abgeltung in Höhe von 1,3 vom Hundert des Bettenwertes bewilligt. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, daß die sich aus Satz 1 ergebenden Fördermittel an Stelle einer Pauschale im Einzelantragsverfahren bewilligt werden, soweit dies der Anpassung an den Zeitpunkt der tatsächlichen Wiederbeschaffung dient; dabei kann vorgesehen werden, daß die auf den wiederbeschafften Gegenstand entfallenden Fördermittel bereits vor dem nach Satz 1 maßgebenden Zeitraum bewilligt werden.

(3) Für Instandhaltung und Instandsetzung von Anlagegütern werden auf Antrag Fördermittel als pauschale jährliche Abgeltung in Höhe von 1,23 vom Hundert *des Bettenwertes* bewilligt.

Beschlüsse des 12. Ausschusses

der Anforderungsstufe die Beträge der nachstehenden Tabelle zugrunde zu legen:

Jahr der Inbetriebnahme	Anforderungsstufen			
	I	II	III	IV
bis 31. 12. 1950	**13 072**	**15 351**	**17 802**	**22 704**
ab 1. 1. 1951	**15 200**	**17 850**	**20 700**	**26 400**

Absatz 2 entfällt

(3) Für die Instandhaltung und Instandsetzung von Anlagegütern werden auf Antrag Fördermittel als pauschale jährliche Abgeltung in Höhe von **0,8** vom Hundert **der Bemessungsgrundlage nach Satz 2 für jedes Krankenhausplanbett** bewilligt. **Als Bemessungsgrundlage sind entsprechend dem Jahr der Inbetriebnahme und der Anforderungsstufe die Beträge der nachstehenden Tabelle zugrunde zu legen:**

Jahr der Inbetriebnahme	Anforderungsstufen			
	I	II	III	IV
bis 31. 12. 1950	**45 600**	**48 450**	**51 300**	**62 700**
1. 1. 1951 bis 31. 12. 1960	**56 800**	**60 350**	**63 900**	**78 100**
1. 1. 1961 bis 31. 12. 1965	**63 200**	**67 150**	**71 100**	**86 900**
1. 1. 1966 bis 31. 12. 1970	**74 400**	**79 050**	**83 700**	**102 300**
ab 1. 1. 1971	**80 000**	**85 000**	**90 000**	**110 000**

(3 a) Es gehören Krankenhäuser

1. **mit bis zu 250 Krankenhausplanbetten zur Anforderungsstufe I**
2. **mit mehr als 250 und bis zu 350 Krankenhausplanbetten zur Anforderungsstufe II**
3. **mit mehr als 350 und bis zu 650 Krankenhausplanbetten zur Anforderungsstufe III**
4. **mit mehr als 650 Krankenhausplanbetten zur Anforderungsstufe IV.**

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
	Abweichend von Satz 1 kann eine andere Anforderungsstufe oder im Ausnahmefall ein anderer Betrag festgesetzt werden, soweit dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Berücksichtigung seiner im Krankenhausbedarfsplan bestimmten Aufgaben notwendig oder ausreichend ist.
(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die in den Absätzen 1 *bis* 3 bezeichneten Vomhundertsätze zu ändern, soweit dies zur Anpassung an eine wesentliche Änderung des Verhältnisses der langfristigen, mittelfristigen und kurzfristigen Anlagegüter zueinander oder an eine wesentliche Änderung ihrer Nutzungsdauer erforderlich ist.	(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die in den Absätzen 1 **und 2** bezeichneten Vomhundertsätze **oder Bemessungsgrundlagen** zu ändern, soweit dies zur Anpassung an eine wesentliche Änderung des Verhältnisses der langfristigen, mittelfristigen und kurzfristigen Anlagegüter zueinander oder an eine wesentliche Änderung ihrer Nutzungsdauer erforderlich ist.
(5) Zur Anpassung an den tatsächlichen Bedarf können *die sich aus den Absätzen 1 und 3 ergebenden Beträge* in kürzeren, *nach Absatz 2 pauschal gewährte Beträge auch in längeren* als jährlichen Zeiträumen ausgezahlt werden.	(5) Zur Anpassung an den tatsächlichen Bedarf können die **Fördermittel** in kürzeren als jährlichen Zeiträumen ausgezahlt werden.
(6) *Bettenwert im Sinne der Absätze 1 bis 3 ist der Wiederbeschaffungswert aller nach diesem Gesetz förderungsfähigen kurzfristigen und mittelfristigen Anlagegüter des Krankenhauses, bezogen auf das Krankenhausplanbett im Zeitpunkt der Bewilligung unter Berücksichtigung der für die übliche Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung notwendigen Aufwendungen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung den Bettenwert für Gruppen gleichartiger Krankenhäuser zu pauschalieren.*	(6) **Die Bemessungsgrundlagen nach den Absätzen 1 und 2 ändern sich jährlich entsprechend den nach § 21 Abs. 1 Satz 2 und 3 berücksichtigten Steigerungsraten. Die Änderungen der Bemessungsgrundlagen sind durch den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit bekanntzumachen.**
§ 11	§ 11
Förderung der Nutzung von Anlagegütern	**Förderung der Nutzung von Anlagegütern**
(1) An Stelle der Förderung der Anschaffung von Anlagegütern nach § 9 können auf Antrag Fördermittel in Höhe der Entgelte für die Nutzung solcher Anlagegüter bewilligt werden, wenn hierdurch eine wirtschaftlichere Verwendung der Fördermittel zu erwarten ist und die für die Bewilligung zuständige Behörde vor Abschluß der Nutzungsvereinbarung ihr Einverständnis erklärt hat. Die Erklärung kann auch allgemein im voraus für die Nutzung bestimmter Güter abgegeben werden. Das Einverständnis kann auch nachträglich erklärt werden, wenn die Verweigerung eine erhebliche Härte darstellen würde und wirtschaftliche Nachteile nicht zu erwarten sind.	(1) An Stelle der Förderung der Anschaffung **und Wiederbeschaffung** von Anlagegütern nach § 9 können auf Antrag Fördermittel in Höhe der Entgelte für die Nutzung solcher Anlagegüter bewilligt werden, wenn hierdurch eine wirtschaftlichere Verwendung der Fördermittel zu erwarten ist und die für die Bewilligung zuständige Behörde vor Abschluß der Nutzungsvereinbarung ihr Einverständnis erklärt hat. Die Erklärung kann auch allgemein im voraus für die Nutzung bestimmter Güter abgegeben werden. Das Einverständnis kann auch nachträglich erklärt werden, wenn die Verweigerung eine erhebliche Härte darstellen würde und wirtschaftliche Nachteile nicht zu erwarten sind.
(2) *Absatz 1 gilt entsprechend für die* nach § 10 gewährten Fördermittel, *soweit von der Ermächtigung nach § 10 Abs. 2 Satz 2 Gebrauch gemacht worden ist, oder der mit der Gewährung der Fördermittel verfolgte Zweck wesentlich beeinträchtigt werden kann. Im übrigen ist die Verwendung dieser* Fördermittel *zu dem in Absatz 1 Satz 1 bezeichneten Zweck zulässig,* soweit *er* einer wirtschaftlichen Betriebsführung entspricht.	(2) **Die pauschal** gewährten Fördermittel nach § 10 **dürfen zu dem in Absatz 1 Satz 1 bezeichneten Zweck verwendet werden,** soweit **dies** einer wirtschaftlichen Betriebsführung entspricht **und der mit der Gewährung der** Fördermittel **verfolgte Zweck nicht beeinträchtigt wird.**

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
§ 12 **Förderung bei Aufnahme von Darlehen**	§ 12 **Förderung bei Aufnahme von Darlehen**
(1) Sind für förderungsfähige Investitionskosten von Krankenhäusern, die nach § 10 mit öffentlichen Mitteln gefördert werden, Darlehen auf dem Kapitalmarkt vor Inkrafttreten dieses Gesetzes aufgenommen worden, so werden auf Antrag in Höhe der sich hieraus ergebenden Lasten Fördermittel bewilligt; für nach dem 1. Januar 1970 aufgenommene Darlehen jedoch nur, soweit ein unabweisbarer Bedarf nachgewiesen wird. Satz 1 gilt entsprechend für Darlehen der Länder und Gemeinden (Gemeindeverbände), soweit diese nicht nach Inkrafttreten dieses Gesetzes in Zuschüsse umgewandelt werden.	(1) Sind für förderungsfähige Investitionskosten von Krankenhäusern, die nach § 10 mit öffentlichen Mitteln gefördert werden, vor Inkrafttreten dieses Gesetzes Darlehen auf dem Kapitalmarkt aufgenommen **oder für die Alterssicherung bestimmte Mittel eingesetzt** worden, so werden auf Antrag in Höhe der sich hieraus ergebenden Lasten Fördermittel bewilligt; für nach dem 1. Januar 1970 aufgenommene Darlehen jedoch nur, soweit ein unabweisbarer Bedarf nachgewiesen wird. Satz 1 gilt entsprechend für Darlehen der Länder und Gemeinden (Gemeindeverbände), soweit diese nicht nach Inkrafttreten dieses Gesetzes in Zuschüsse umgewandelt werden.
(2) Absatz 1 gilt nicht für Darlehen, die zur Ablösung von Eigenkapital des Krankenhausträgers nach dem 1. Januar 1970 aufgenommen wurden. Fördermittel werden nicht gewährt für erhöhte Lasten aus einer Umschuldung, es sei denn, daß diese aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unvermeidbar war.	(2) unverändert
(3) Krankenhäuser, die Fördermittel nach Absatz 1 in Anspruch nehmen wollen, sind zur Auskunft über alle Tatsachen verpflichtet, deren Kenntnis zur Feststellung der Voraussetzungen nach Absatz 1 oder 2 notwendig ist. Werden die Auskünfte nicht, nicht vollständig, nicht fristgemäß oder unrichtig gegeben, so können die Fördermittel versagt oder zurückgefordert werden.	(3) unverändert
§ 13 **Ausgleich für Eigenmittel**	§ 13 unverändert
(1) Sind in einem Krankenhaus bei Beginn der Förderung nach diesem Gesetz mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschaffte, der Abnutzung unterliegende Anlagegüter vorhanden, deren regelmäßige Nutzungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen ist, so ist dem Krankenhausträger bei Beendigung der Förderung, spätestens mit Ablauf der Nutzungsdauer der langfristigen Anlagegüter, auf Antrag ein dem Anteil der Eigenmittel entsprechender Ausgleich für die Abnutzung während der Zeit der Förderung aus Fördermitteln zu gewähren. Eigenmittel im Sinne des Satzes 1 sind nur Mittel aus dem frei verfügbaren Vermögen des Krankenhausträgers. Sind für die Wiederbeschaffung des Anlagegutes Fördermittel nach § 10 bewilligt worden, entfällt der Ausgleichsanspruch, soweit zu dem nach Satz 1 für diesen Anspruch maßgebenden Zeitpunkt die Mittel oder ihr Gegenwert noch im Vermögen des Krankenhausträgers vorhanden sind.	
(2) Für die Berechnung des Ausgleichsanspruchs sind der Wert des Anlagegutes bei Beginn der Förderung und die restliche Nutzungsdauer während der Zeit der Förderung zugrunde zu legen.	

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
(3) Ein Ausgleich nach Absatz 1 wird nicht gewährt für Krankenhäuser, die auf Grund des § 8 Abs. 2 gefördert werden sowie für Einrichtungen oder Anlagegüter, die nach diesem Gesetz nicht öffentlich gefördert werden können.	
§ 14	§ 14
Bedingungen und Auflagen bei der Bewilligung der Fördermittel	**Bedingungen und Auflagen bei der Bewilligung der Fördermittel**
Die Bewilligung der Fördermittel kann mit Bedingungen oder Auflagen nur verbunden werden, soweit sie für die Einhaltung der Ziele des Krankenhausbedarfsplanes erforderlich sind.	Die Bewilligung der Fördermittel kann mit Bedingungen oder Auflagen nur verbunden werden, soweit sie für die Einhaltung der Ziele des Krankenhausbedarfsplanes erforderlich sind. **Die Bewilligung der Mittel nach § 8 Abs. 2 kann außerdem mit Bedingungen oder Auflagen verbunden werden, die für die Umstellung oder für die Einstellung des Betriebes erforderlich sind.**
§ 15	§ 15
Sicherung der Zweckbindung	**Sicherung der Zweckbindung**
(1) Bei der Bewilligung ist sicherzustellen, daß die nach den §§ 9 bis 12 gewährten Fördermittel nicht für Zwecke außerhalb des geförderten Krankenhauses verwendet werden.	(1) unverändert
(2) Die Fördermittel sind zurückzuerstatten, wenn das Krankenhaus seine Aufgabe nach dem Krankenhausbedarfsplan nicht mehr erfüllt. Soweit mit den Fördermitteln Anlagegüter angeschafft oder beschafft worden sind, mindert sich die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel entsprechend der abgelaufenen regelmäßigen Nutzungsdauer der jeweils geförderten Anlagegüter. Die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel besteht jedoch nur bis zur Höhe des Liquidationswertes der Krankenhausanlage, wenn dem Krankenhaus aus einem von ihm nicht zu vertretenden Grund nach Gewährung der Fördermittel die Erfüllung seiner Aufgaben unmöglich wird.	(2) Die Fördermittel sind zurückzuerstatten, wenn das Krankenhaus seine Aufgabe nach dem Krankenhausbedarfsplan nicht mehr erfüllt. Soweit mit den Fördermitteln Anlagegüter angeschafft oder beschaft worden sind, mindert sich die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel entsprechend der abgelaufenen regelmäßigen Nutzungsdauer der jeweils geförderten Anlagegüter. Die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel besteht jedoch nur bis zur Höhe des Liquidationswertes der Krankenhausanlage, wenn dem Krankenhaus aus einem von ihm nicht zu vertretenden Grund nach Gewährung der Fördermittel die Erfüllung seiner Aufgaben unmöglich wird; **bei teilweiser Förderung ist die Verpflichtung entsprechend anteilig begrenzt.**
	(3) Die Fördermittel können zurückverlangt werden, wenn sie entgegen festgesetzten Bedingungen oder Auflagen verwendet werden.
	(4) Absatz 3 gilt entsprechend, wenn nach Beendigung der Leistungen nach § 8 Abs. 2 die Umstellung auf andere Aufgaben oder die Einstellung nicht erfolgt.
3. ABSCHNITT	3. ABSCHNITT
Vorschriften über Krankenhauspflegesätze	Vorschriften über Krankenhauspflegesätze
§ 16	§ 16
Verordnung zur Regelung der Pflegesätze	**Verordnung zur Regelung der Pflegesätze**
(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates	(1) unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
Vorschriften über die Pflegesätze der Krankenhäuser, über Rechnungs- und Buchführungspflichten und das anzuwendende Verfahren nach § 18 zu erlassen. Die Ermächtigung kann durch Rechtsverordnung auf die Landesregierungen übertragen werden; dabei kann bestimmt werden, daß die Landesregierungen die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden weiter übertragen können.	
(2) Absatz 1 findet keine Anwendung auf Krankenhäuser, die nach § 4 Abs. 3 Nr. 2, 4 oder 7 nicht gefördert werden.	**Absatz 2 entfällt**
§ 17 **Grundsätze für die Pflegesatzregelung**	§ 17 **Grundsätze für die Pflegesatzregelung**
(1) Die Pflegesätze sind für alle Benutzer nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen. Sie müssen auf der Grundlage der Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden Krankenhauses und einer Kosten- und Leistungsrechnung eine wirtschatfliche Betriebsführung ermöglichen und die medizinisch und wirtschaftlich rationelle Versorgung durch die Krankenhäuser sichern.	(1) Die Pflegesätze sind für alle Benutzer nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen. Sie müssen auf der Grundlage der Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden, **leistungsfähigen** Krankenhauses und einer Kosten- und Leistungsrechnung eine wirtschaftliche Betriebsführung ermöglichen und die medizinisch und wirtschaftlich rationelle Versorgung durch die Krankenhäuser sichern.
	(1 a) Werden Arztkosten oder Nebenkosten gesondert berechnet, so ist dies bei der Bemessung der Pflegesätze zu berücksichtigen; durch Rechtsverordnung nach § 16 ist zu bestimmen, welche Kosten als Arzt- oder Nebenkosten anzusehen und in welcher Höhe die Erlöse des Krankenhauses bei der Ermittlung der Selbstkosten zu berücksichtigen sind. Arztkosten im Sinne des Satzes 1 sind nur die Kosten der Inanspruchnahme der nicht zum Krankenhaus gehörenden Ärzte. Als Nebenkosten im Sinne des Satzes 1 können nur die Kosten besonders teurer diagnostischer oder therapeutischer Verfahren oder besonders teurer Medikamente bestimmt werden.
(2) Im Pflegesatz sind Kosten für wissenschaftliche Forschung und Lehre, die über einen normalen Krankenhausbetrieb hinausgehen, und Kosten für Leistungen, die weder unmittelbar noch mittelbar der stationären Krankenhausversorgung dienen, nicht zu berücksichtigen.	(2) unverändert
(3) Bei Krankenhäusern, die nach diesem Gesetz gefördert werden, und bei den in § 4 Abs. 3 Nr. 1 bezeichneten Krankenhäusern sind außer den in Absatz 2 genannten Kosten im Pflegesatz nicht zu berücksichtigen	(3) Bei Krankenhäusern, die nach diesem Gesetz gefördert werden, und bei den in § 4 Abs. 3 Nr. 1 **erster Halbsatz** bezeichneten Krankenhäusern sind außer den in Absatz 2 genannten Kosten im Pflegesatz nicht zu berücksichtigen
1. Investitionskosten, ausgenommen die Kosten der Wiederbeschaffung von Wirtschaftsgütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer bis zu drei Jahren,	1. unverändert
2. Kosten *des* Grundstücks, des Grundstückserwerbs *oder* ihrer Finanzierung,	2. Kosten **der** Grundstücke, des Grundstückserwerbs, **der Grundstückserschließung sowie** ihrer Finanzierung
3. Anlauf- und Umstellungskosten,	3. unverändert
4. Kosten der in § 4 Abs. 3 Nr. 8 bis 10 bezeichneten Einrichtungen,	4. unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
5. Kosten, für die eine öffentliche Förderung *im Sinne von § 4 Abs. 5* gewährt wird;	5. Kosten, für die eine sonstige öffentliche Förderung gewährt wird;
dies gilt bei Krankenhäusern, die teilweise gefördert werden, nur hinsichtlich des geförderten Teils.	dies gilt bei Krankenhäusern, die teilweise gefördert werden, nur hinsichtlich des geförderten Teils.
(4) Bei Krankenhäusern, die nach diesem Gesetz nicht öffentlich gefördert werden, dürfen von Sozialleistungsträgern keine höheren Pflegesätze gefordert werden, als sie von diesen für Leistungen vergleichbarer nach diesem Gesetz geförderter Krankenhäuser zu entrichten sind. *Dies gilt auch für die in § 16 Abs. 2 genannten Krankenhäuser.*	(4) Bei Krankenhäusern, die nach diesem Gesetz nicht öffentlich gefördert werden, dürfen von Sozialleistungsträgern keine höheren Pflegesätze gefordert werden, als sie von diesen für Leistungen vergleichbarer nach diesem Gesetz geförderter Krankenhäuser zu entrichten sind, **es sei denn, daß das Krankenhaus im Hinblick auf § 330 c des Strafgesetzbuches zur Aufnahme des Kranken verpflichtet ist. Krankenhäuser, die nur deshalb nach diesem Gesetz nicht gefördert werden, weil sie keinen Antrag auf Förderung stellen, dürfen auch von einem Krankenhausbenutzer keine höheren als die sich aus Satz 1 ergebenden Pflegesätze fordern.**
§ 18	§ 18
Festsetzungsverfahren	**Festsetzungsverfahren**
(1) Die Pflegesätze werden, soweit sie nicht bereits durch eine auf Grund von § 16 Abs. 1 Satz 2 erlassene Verordnung bestimmt sind, von der nach Landesrecht zuständigen Behörde festgesetzt. Soweit Einigungsverhandlungen noch nicht geführt worden sind, fordert sie vor ihrer Entscheidung die betroffenen Krankenhausträger und Sozialleistungsträger auf, eine Einigung über die Pflegesätze herbeizuführen; das Ergebnis ist bei der Festsetzung zu berücksichtigen. Kommt eine Einigung innerhalb von sechs Wochen nach der Anzeige über den Beginn der Einigungsverhandlungen oder der Aufforderung nicht zustande, werden die Pflegesätze nach Anhörung der Beteiligten festgesetzt.	(1) unverändert
(2) Für Gruppen gleichartiger Krankenhäuser, die nach einheitlichen Gesichtspunkten bewertet werden können, können einheitliche Pflegesätze festgesetzt werden.	(2) Für Gruppen gleichartiger Krankenhäuser, die nach einheitlichen Gesichtspunkten bewertet werden können, können einheitliche Pflegesätze festgesetzt werden. **Hierbei sind besondere Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen, wenn diese bei sparsamer Wirtschaftsführung nicht nur vorübergehend unabweisbare und nachgewiesene höhere Selbstkosten als die für die Gruppe maßgebenden Selbstkosten zur Folge haben.**
§ 19	§ 19
Übergangsregelung für Pflegesätze	**Übergangsregelung für Pflegesätze**
(1) *Bis zur Festsetzung neuer Pflegesätze auf Grund dieses Gesetzes gelten die bisherigen Pflegesätze und die ihnen zugrunde liegenden preisrechtlichen Vorschriften mit der Maßgabe weiter, daß mit Beginn der Förderung nach diesem Gesetz die bewilligten Fördermittel in der Höhe abzusetzen sind, in der sie an die Stelle im Pflegesatz berücksichtigter Selbstkosten treten.*	(1) **Die bisher geltenden preisrechtlichen Vorschriften sind weiterhin anzuwenden, bis sie durch eine Rechtsverordnung nach § 16 außer Kraft gesetzt werden. Bei der Ermittlung der Selbstkosten bleiben bei den nach diesem Gesetz geförderten Krankenhäusern die Absetzungen für Abnutzung, die Anpassungsrückstellungen und die Kosten der laufenden Instandhaltung unberücksichtigt; bei teilweise geförderten Krankenhäusern gilt dies nur hinsichtlich des geförderten Teils. Zinsen für Fremdkapital sind in der Höhe nicht zu berücksichtigen, als hierfür Fördermittel gewährt werden. Geneh-**

Entwurf

(2) Übersteigt der erstmals auf Grund dieses Gesetzes für ein nach diesem Gesetz gefördertes Krankenhaus festgesetzte Pflegesatz den nach dem bisher geltenden Recht maßgebenden Pflegesatz um mehr als 7,5 vom Hundert, so sind die übersteigenden Beträge aus Fördermitteln abzugelten; bei der Berechnung bleiben Kostenänderungen außer Betracht, die auch nach dem bisherigen Recht zu berücksichtigen waren. Ab 1. Januar *1973* ist der in Satz 1 genannte Vomhundertsatz jährlich um 7,5 vom Hundert des nach dem bisher geltenden Recht maßgebenden Pflegesatzes zu erhöhen und der Abgeltungsbetrag entsprechend zu mindern; seine Zahlung endet spätestens am 31. Dezember *1976*.

Beschlüsse des 12. Ausschusses

migte oder festgesetzte Pflegesätze sind bei der nächsten Genehmigung oder Festsetzung der Pflegesätze zu ermäßigen, soweit sie die noch verbleibenden Selbstkosten zusammen mit den abgezogenen herkömmlich geleisteten öffentlichen Betriebszuschüssen übersteigen.

(2) Übersteigt der erstmals auf Grund dieses Gesetzes für ein nach diesem Gesetz gefördertes Krankenhaus festgesetzte Pflegesatz den nach dem bisher geltenden Recht maßgebenden Pflegesatz um mehr als 7,5 vom Hundert, so sind die übersteigenden Beträge aus Fördermitteln abzugelten; bei der Berechnung bleiben Kostenänderungen außer Betracht, die auch nach dem bisherigen Recht zu berücksichtigen waren. Ab 1. Januar **1974** ist der in Satz 1 genannte Vomhundertsatz jährlich um 7,5 vom Hundert des nach dem bisher geltenden Recht maßgebenden Pflegesatzes zu erhöhen und der Abgeltungsbetrag entsprechend zu mindern; seine Zahlung endet spätestens am 31. Dezember **1977.**

§ 19 a

Nichtanwendung von Pflegesatzvorschriften

Die Vorschriften des Dritten Abschnitts mit Ausnahme des § 17 Abs. 4 und des § 19 Abs. 1 finden keine Anwendung auf Krankenhäuser, die nach § 4 Abs. 3 Nr. 2, 4 oder 7 nicht gefördert werden. § 17 Abs. 4 ist bei den nach § 4 Abs. 3 Nr. 4 oder 7 nicht geförderten Krankenhäusern mit der Maßgabe anzuwenden, daß an die Stelle der Pflegesätze vergleichbarer nach diesem Gesetz geförderter Krankenhäuser die Pflegesätze vergleichbarer öffentlicher Krankenhäuser treten.

4. ABSCHNITT

Finanzhilfen des Bundes

§ 20

Finanzhilfen für Investitionen in Krankenhäusern

Der Bund gewährt den Ländern Finanzhilfen für Investitionen in Krankenhäusern. Die Finanzhilfen dürfen nur für Investitionen verwendet werden, die nach diesem Gesetz gefördert werden.

4. ABSCHNITT

Finanzhilfen des Bundes

§ 20

unverändert

§ 21

Finanzierungsplafond

(1) Der Bund stellt in jedem Haushaltsjahr für Finanzhilfen nach § 20 ein Drittel des Betrages bereit, der die Erhaltung des Bettenbestandes der nach diesem Gesetz geförderten Krankenhäuser *mit mehr als 100 planmäßigen Betten* ermöglicht; insgesamt ist der Betrag jedoch begrenzt auf die sich aus dem Finanzplan des Bundes ergebenden Beträge. Für die Haushaltsjahre *1971* bis *1974* ergeben sich diese Be-

§ 21

Finanzierungsplafond

(1) Der Bund stellt in jedem Haushaltsjahr für Finanzhilfen nach § 20 ein Drittel des Betrages bereit, der die Erhaltung des Bettenbestandes der nach diesem Gesetz geförderten Krankenhäuser ermöglicht; insgesamt ist der Betrag jedoch begrenzt auf die sich aus dem Finanzplan des Bundes ergebenden Beträge. Für die Haushaltsjahre **1972** bis **1975** ergeben sich diese Beträge aus den nach Absatz 4 für

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
träge aus den nach Absatz 4 für ihre Beschaffung vorgesehenen Beträgen. Für die folgenden Jahre erhöhen sich die Beträge entsprechend den jährlichen Steigerungsraten der durchschnittlichen Bettenwerte.	ihre Beschaffung vorgesehenen Beträgen. Für die folgenden Jahre erhöhen sich die Beträge entsprechend den jährlichen Steigerungsraten der durchschnittlichen Bettenwerte.
(2) Bei der Berechnung des Betrages nach Absatz 1 sind der durchschnittliche Bettenwert, die durchschnittliche Versorgung *mit* Krankenhausbetten im Bundesgebiet und die durchschnittliche Nutzungsdauer unter Beachtung der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zugrunde zu legen. Die sich aus § 12 Abs. 1 Satz 2 ergebenden Lasten sind nicht zu berücksichtigen.	(2) Bei der Berechnung des Betrages nach Absatz 1 sind der durchschnittliche Bettenwert, die durchschnittliche Versorgung **der** Krankenhausbetten im Bundesgebiet und die durchschnittliche Nutzungsdauer unter Beachtung der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit **und Leistungsfähigkeit** zugrunde zu legen. Die sich aus § 12 Abs. 1 Satz 2 ergebenden Lasten sind nicht zu berücksichtigen.
(3) Der Bund kann die Finanzhilfen auch durch die Übernahme des Schuldendienstes für Kapitalmarktmittel beschaffen. Soweit das jeweilige Haushaltsgesetz diese Möglichkeit vorsieht, wird der Bundesminister der Finanzen ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit Kreditinstitute oder sonstige Einrichtungen mit der Beschaffung von Kapitalmarktmitteln zu beauftragen und hierfür Bürgschaften, Garantien oder sonstige Gewährleistungen zuzusagen.	(3) unverändert
(4) Im Haushaltsjahr *1971* stellt der Bund für die Beschaffung der in Absatz 1 bezeichneten Finanzhilfen *9* Millionen DM, für *1972 55 Millionen DM,* für 1973 *120* Millionen DM und für 1974 *186* Millionen DM bereit.	(4) Im Haushaltsjahr **1972** stellt der Bund für die Beschaffung der in Absatz 1 bezeichneten Finanzhilfen **35** Millionen DM, für 1973 **105** Millionen DM, für 1974 **180** Millionen DM und für **1975 255** Millionen DM bereit.
§ 22	§ 22
Verteilung der Finanzhilfen	**Verteilung der Finanzhilfen**
(1) Die Finanzhilfen des Bundes sind in Höhe von 85 vom Hundert den Ländern nach ihrer Einwohnerzahl zuzuweisen.	(1) unverändert
(2) Die übrigen Finanzhilfen des Bundes sind durch den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit nach Schwerpunkten zur Befriedigung eines überregionalen Bettenbedarfs, zur Berücksichtigung unterschiedlicher gesundheitlicher Verhältnisse, zur Beseitigung einer regionalen Unterversorgung oder zur Durchführung von Rationalisierungs- und von Modellmaßnahmen im Benehmen mit dem Ausschuß für Fragen der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser zu verteilen.	(2) unverändert
(3) Innerhalb des Zeitraums vom Inkrafttreten des Gesetzes bis zum 31. Dezember *1974* sowie innerhalb jedes darauf folgenden Zeitraums von drei Jahren dürfen Finanzhilfen nach den Absätzen 1 und 2 einem Land nur bis zu einem Drittel des Betrages gewährt werden, den das Land oder die Gemeinden (Gemeindeverbände) in demselben Zeitraum *für Leistungen* nach *den* §§ 9 bis 13 und § 19 Abs. 2 *aufgewendet* haben; dabei sind Leistungen nach § 12 Abs. 1 Satz 2 nicht zu berücksichtigen. Soweit der Ausgleich nicht innerhalb des jeweiligen Zeitraums möglich oder zweckmäßig ist, ist er in dem auf den Zeitraum folgenden Haushaltsjahr vorzunehmen.	(3) Innerhalb des Zeitraums vom Inkrafttreten des Gesetzes bis zum 31. Dezember **1975** sowie innerhalb jedes darauf folgenden Zeitraums von drei Jahren dürfen Finanzhilfen nach den Absätzen 1 und 2 einem Land nur bis zu einem Drittel des Betrages gewährt werden, den das Land oder die Gemeinden (Gemeindeverbände) in demselben Zeitraum **den Krankenhäusern** nach **§ 8 Abs. 2,** §§ 9 bis 13 und § 19 Abs. 2 **unmittelbar oder mittelbar gewährt** haben; dabei sind Leistungen nach § 12 Abs. 1 Satz 2 nicht zu berücksichtigen. Soweit der Ausgleich nicht innerhalb des jeweiligen Zeitraums möglich oder zweckmäßig ist, ist er in dem auf den

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
	Zeitraum folgenden Haushaltsjahr vorzunehmen. **Die Länder erhalten monatlich Abschlagsleistungen nach Maßgabe von Absatz 1.**
§ 23	§ 23
Mitteilung über die Verwendung der Finanzhilfen	unverändert
Über die Durchführung der Programme (§ 6) übermitteln die Länder dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit jährlich eine Übersicht, aus der sich für jedes Vorhaben mit förderungsfähigen Kosten über 5 Millionen DM ergeben: die Gesamtkosten, die förderungsfähigen Kosten und die Summe der aus den Finanzhilfen in dem betreffenden Jahr gezahlten Fördermittel. Für die übrigen Vorhaben soll die Übersicht nur die Zahl der geförderten Vorhaben, die Summe der förderungsfähigen Kosten und der aus den Finanzhilfen in dem betreffenden Jahr gezahlten Fördermittel enthalten.	
§ 24	§ 24
Vereinfachter Verwendungsnachweis	**Vereinfachter Verwendungsnachweis**
(1) Die Finanzhilfen, die der Bund den Ländern nach diesem Gesetz gewährt, sind Zuwendungen im Sinne der Bundeshaushaltsordnung.	**Absatz 1 entfällt**
(2) Die Länder weisen dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit jeweils für ein Haushaltsjahr die zweckentsprechende Verwendung der Finanzhilfen nach durch Mitteilung der Zahl der geförderten Vorhaben, der Summe der für diese Vorhaben angefallenen förderungsfähigen Kosten sowie der Summe der aus den Finanzhilfen ausgezahlten Fördermittel.	(2) unverändert
(3) Ein weitergehender Verwendungsnachweis der Länder entfällt.	(3) unverändert
§ 25	§ 25
Förderung der Forschung	**Förderung der Forschung**
Von dem nach § 21 Abs. 1, erster Halbsatz für Finanzhilfen des Bundes bereitgestellten Betrag kann der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit einen Betrag von 0,25 vom Hundert, im Einvernehmen mit den Ländern bis zu 0,50 vom Hundert, zur Erreichung und Unterstützung des in § 1 bezeichneten Zweckes für Forschungszwecke, insbesondere für die Forschung im Bereich des rationellen Krankenhausbaus, der Krankenhausorganisation und der Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbetriebs, in Anspruch nehmen. *Die Forschungen sind mit den Forschungsvorhaben der Länder abzustimmen.*	Von dem nach § 21 Abs. 1, erster Halbsatz für Finanzhilfen des Bundes bereitgestellten Betrag kann der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit einen Betrag von 0,25 vom Hundert, im Einvernehmen mit den Ländern bis zu 0,50 vom Hundert, zur Erreichung und Unterstützung des in § 1 bezeichneten Zweckes für Forschungszwecke, insbesondere für die Forschung im Bereich des rationellen Krankenhausbaus, der Krankenhausorganisation und der Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbetriebs, in Anspruch nehmen. **Die Mittel sind im Benehmen mit den Ländern für Forschungsvorhaben einzusetzen.**

Entwurf

5. ABSCHNITT

Ergänzende und Schlußvorschriften

§ 26

Ermächtigung zum Erlaß von Rechtsverordnungen

(1) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften zu erlassen, durch die näher bestimmt wird,

1. welche Kosten im Sinne des § 2 Nr. 2 als Kosten der Errichtung von Krankenhäusern anzusehen sind, welche Wirtschaftsgüter zum Krankenhaus gehören und welche Kosten der Instandhaltung oder Instandsetzung zu berücksichtigen sind,
2. unter welchen Voraussetzungen Krankenhäuser oder Einrichtungen als solche im Sinne des § 4 Abs. 3 Nr. 2 bis 10 anzusehen sind,
3. welche Kosten bei der Ermittlung der Bettenwerte *(§ 10 Abs. 6,* § 21 Abs. 2) zu berücksichtigen sind, welche Aufwendungen als zur üblichen Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung notwendig anzusehen sind und welches Verfahren bei Feststellen der Bettenwerte anzuwenden ist,
4. welche regelmäßige oder durchschnittliche Nutzungsdauer (§ 13, § 21 Abs. 2) bei Anlagegütern zugrunde zu legen ist, unter welchen Voraussetzungen Mittel des Krankenhausträgers als frei verfügbar im Sinne des § 13 Abs. 1 anzusehen sind und welches Verfahren bei der Berechnung und Feststellung des Ausgleichsanspruchs nach § 13 anzuwenden ist,
5. welche Aufwendungen zu den in § 17 Abs. 3 bezeichneten Kosten zu rechnen sind.

(2) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften zu erlassen, daß und welche Auskünfte die Krankenhäuser und die Sozialleistungsträger zu erteilen haben, um die Feststellungen treffen zu können, die

1. *für die Aufstellung allgemeiner Grundsätze eines bedarfsgerecht gegliederten Systems leistungsfähiger Krankenhäuser,*
2. *für die Beurteilung der nach §§ 16 bis 19 für die Gestaltung der Pflegesätze maßgebenden Umstände und der in § 22 Abs. 2 genannten Voraussetzungen,*
3. *im Interesse der Forschung nach § 25*

erforderlich sind, insbesondere Angaben zu den Aufwendungen für Personal- und Sachaufwand der Krankenhäuser, zur Verweildauer, über die geleisteten und in Anspruch genommenen Pflegetage, allgemeine statistische Angaben über die Benutzer, ihre Erkrankungen und die örtlichen Beziehungen zum Krankenhaus.

Beschlüsse des 12. Ausschusses

5. ABSCHNITT

Ergänzende und Schlußvorschriften

§ 26

Ermächtigung zum Erlaß von Rechtsverordnungen

(1) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften zu erlassen, durch die näher bestimmt wird,

1. unverändert
2. unverändert
3. welche Kosten bei der Ermittlung der Bettenwerte (§ 21 Abs. 2) zu berücksichtigen sind, welche Aufwendungen als zur üblichen Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung notwendig anzusehen sind und welches Verfahren bei Feststellen der Bettenwerte anzuwenden ist,
4. welche regelmäßige oder durchschnittliche Nutzungsdauer (§§ **9, 10,** 13, 21 Abs. 2) bei Anlagegütern zugrunde zu legen ist, unter welchen Voraussetzungen Mittel des Krankenhausträgers als frei verfügbar im Sinne des § 13 Abs. 1 anzusehen sind und welches Verfahren bei der Berechnung und Feststellung des Ausgleichsanspruchs nach § 13 anzuwenden ist,
5. unverändert

Absatz 2 entfällt

Entwurf

Beschlüsse des 12. Ausschusses

§ 26 a

Auskunftspflicht

(1) Die Krankenhausträger und die Sozialleistungsträger sind verpflichtet, dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit sowie den zuständigen Behörden der Länder Auskünfte zu erteilen, die benötigt werden

1. für die Aufstellung allgemeiner Grundsätze eines bedarfsgerecht gegliederten Systems leistungsfähiger Krankenhäuser,

2. für die Beurteilung der nach §§ 16 bis 19 für die Bemessung der Pflegesätze maßgebenden Umstände und der in §§ 22 Abs. 2 genannten Voraussetzungen,

3. im Interesse der Forschung nach § 25.

(2) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die unter die Auskunftspflicht fallenden Umstände im einzelnen festzustellen. Insbesondere kommen in Betracht der Personal- und Sachaufwand der Krankenhäuser, die Verweildauer der Benutzer, die geleisteten und in Anspruch genommenen Pflegetage sowie allgemeine statistische Angaben über die Benutzer, ihre Erkrankungen und ihre örtlichen Beziehungen zum Krankenhaus.

§ 26 b

Verletzung der Geheimhaltungspflicht

(1) Wer ein fremdes Geheimnis, namentlich ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, das ihm in seiner Eigenschaft als Angehöriger oder Beauftragter einer mit Aufgaben aufgrund dieses Gesetzes betrauten Behörde bekanntgeworden ist, unbefugt offenbart, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

(2) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren; daneben kann auf Geldstrafe erkannt werden. Ebenso wird bestraft, wer ein fremdes Geheimnis, namentlich ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, das ihm unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 bekanntgeworden ist, unbefugt verwertet.

(3) Die Tat wird nur auf Antrag des Verletzten verfolgt.

§ 27

Übergangsvorschrift

Ist bei Inkrafttreten dieses Gesetzes in einem Land ein Krankenhausbedarfsplan nach § 6 noch nicht aufgestellt, so tritt an *seine* Stelle für die Anwendung des § 8 bis zum 31. Dezember *1972* die

§ 27

Übergangsvorschrift

(1) Ist bei Inkrafttreten dieses Gesetzes in einem Land ein Krankenhausbedarfsplan **oder ein Jahreskrankenhausbauprogramm** nach § 6 noch nicht aufgestellt, so tritt an **deren** Stelle für die Anwendung

Entwurf	Beschlüsse des 12. Ausschusses
Feststellung des Landes, daß die Voraussetzungen für eine Förderung nach diesem Gesetz vorliegen.	des § 8 bis zum 31. Dezember **1973** die Feststellung des Landes, daß die Voraussetzungen für eine Förderung nach diesem Gesetz vorliegen.
	(2) Sind in den Pflegesätzen, die bis zur Festsetzung neuer Pflegesätze auf Grund dieses Gesetzes maßgebend sind, tatsächlich Kosten von Ausbildungsstätten enthalten, so findet insoweit § 17 Abs. 3 Nr. 4 auf die mit einem Krankenhaus verbundenen Ausbildungsstätten bis zum 31. Dezember 1974 keine Anwendung, es sei denn, daß diese in einem entsprechenden Umfange nach anderen Rechtsvorschriften gefördert werden.
§ 28	§ 28
Geltung im Land Berlin	
Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.	unverändert
§ 29	§ 29
Inkrafttreten	**Inkrafttreten**
Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 1971 in Kraft.	**Es treten** in Kraft
	1. § 8 Abs. 2, §§ 10 und 11 Abs. 2, §§ 12 und 19 Abs. 1 Satz 2 bis 4 am 1. Oktober 1972,
	2. die übrigen Bestimmungen dieses Gesetzes am 1. Januar 1972.